

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA INTERVENCIÓN EN LOS
PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y REINTEGRO LABORAL DE LA ARL
COLMENA ENTRE EL 2017 Y EL 2019.

YULY ANDREA BETANCUR NIETO
MAGDA CAROLINA CALLE ZAPATA
JAIME ANDRÉS GÓMEZ ARBOLEDA

VIVIANA RACERO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

CENTRO DE POSTGRADOS

MANIZALES

2020

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA INTERVENCIÓN EN LOS
PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y REINTEGRO LABORAL DE LA ARL
COLMENA ENTRE EL 2017 Y EL 2019.

YULY ANDREA BETANCUR NIETO

MAGDA CAROLINA CALLE ZAPATA

JAIME ANDRÉS GÓMEZ ARBOLEDA

Trabajo de investigación para optar al título de Especialistas en Seguridad y Salud
en el Trabajo

Asesor:

VIVIANA RACERO

Magister en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

CENTRO DE POSTGRADOS

MANIZALES

2020

INDICE GENERAL

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1. PREGUNTA PROBLEMA	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVO GENERAL	14
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5. ANTECEDENTES	15
6. MARCO TEORICO	18
7. MARCO CONCEPTUAL	22
8. MARCO LEGAL	24
9. MARCO CONTEXTUAL	25
10. METODOLOGÍA	28
10.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	28
10.2 TIPO DE ESTUDIO	28
10.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
10.4 POBLACIÓN	29
10.4.1 MUESTRA	29
10.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
10.5 MÉTODOS, TÉCNICAS, TRATAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR OBJETIVO ESPECÍFICO.	30
11. PRESUPUESTO	31

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
13. ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
14. DISCUSIÓN	44
15. CONCLUSIONES	49
16. RECOMENDACIONES	52
17. BIBLIOGRAFÍA	54
18. ANEXOS	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

	Pág.
Gráfico 1. Tendencia Total De Casos Por Años	34
Gráfico 2. Distribución De Casos Por Municipio	35
Gráfico 3. Caracterización etaria asociada al sexo	36
Gráfico 4. Caracterización del sector económico y Vinculación laboral por género	37
Gráfico 5. Distribución de casos por Sector Económico	38
Gráfico 6. Diagnósticos Relacionados en Accidentalidad	39
Gráfico 7. Días de Incapacidad	40
Gráfico 8. Ingresos Al Programa de Rehabilitación.	41
Gráfico 9. Reintegro Laboral	42
Gráfico 10. Tipos de Reintegro Laboral	42
Gráfico 11 Calificación Pérdida de Capacidad Laboral (PCL)	43
Tabla1 Diagnósticos Por Sector Económico	39
ANEXO A Instrumento de recolección de datos	65

RESUMEN:

El reintegro laboral ha sido uno de los mayores indicadores de efectividad de los programas de atención y rehabilitación de las Administradoras de Riesgos laborales. En el presente estudio se realiza una descripción de los factores sociodemográficos y laborales relacionados con el reintegro laboral de trabajadores con incapacidad en médica igual o superior a 30 días por accidente de trabajo. Se concluye que si bien el 77% de los casos objeto del estudio fueron captados en el Programa de Rehabilitación, se tuvo un Porcentaje de Reintegro del 99% y se evidenció en los eventos analizados que el 86% fueron reintegrados sin restricciones y el 69% no evidenciaron secuelas calificables lo que sí es un medidor del impacto de la rehabilitación en la recuperación de los arcos de movilidad de las extremidades afectadas, la funcionalidad y capacidad laboral posterior al alta del programa. En el género masculino se evidencia el mayor número de casos de accidentes laborales en los sectores económicos de servicios temporales y manufactura, con incapacidades entre 36 y 60 días entre los 21 y 50 años, mientras que en las mujeres, se evidencia que en el sector de servicios sociales y de salud es donde se presenta el mayor número de casos con incapacidades entre 61 y 100 días entre los 31 y 50 años.

PALABRAS CLAVE: Ausentismo, Accidente Laboral, Reintegro Laboral, Rehabilitación

ABSTRACT:

Work reinstatement has been one of the greatest indicators of effectiveness of the care and rehabilitation programs of the Occupational Risk Administrators. In this study it was described the sociodemographic and labor factors related to the labor reintegration of workers with Medical disability equal to or greater than 30 days due to work accident. It is concluded that although 77% of the cases under study were captured in the Rehabilitation Program, there was a Reimbursement Percentage of 99% and it was evidenced in the analyzed events that 86% were reintegrated without restrictions and 69% did not show qualifiable sequelae, which is a measure of the impact of rehabilitation on the recovery of the mobility arches of the affected limbs, functionality and work capacity after discharge from the program. In the male gender, there is the highest number of cases of work accidents in the economic sectors of temporary services and manufacturing, with disabilities between 36 and 60 days between 21 and 50 years old, while in women, it is evident that in the sector Social and health services is where the highest number of cases with disabilities occurs between 61 and 100 days between 31 and 50 years.

KEY WORDS: Absenteeism, Work Accident, Work Reimbursement, Rehabilitation.

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo ocurren aproximadamente 2 millones de muertes al año y cerca de 270 millones de accidentes al año de causa laboral. Según los datos de la Organización Internacional del Trabajo ocurren 740 mil accidentes laborales diarios en el mundo. El costo de dichos accidentes podría ascender al 4% del PIB e incluso podría ser superior debido a que no se reportan en su totalidad los accidentes.

En Colombia es preocupante, teniendo en cuenta que, en un año, de 6 millones de trabajadores 400 mil tienen accidentes laborales, en especial los del sector metalmeccánico, donde los empleados tienen afectaciones principalmente en las extremidades, lo que genera la mayoría de las incapacidades y secuelas. El costo en Colombia de la accidentalidad laboral podría ser cercano a 7.96 billones de pesos/año, equivalentes al 5,5% del PIB.

El Programa de Rehabilitación Integral de las Administradoras de Riesgos Laborales se basan en un modelo de intervención en rehabilitación con un enfoque interdisciplinario, en donde se tienen en cuenta no solo aspectos clínicos y ocupacionales, sino también sensoriales, cognoscitivos, psicológicos y sociales que promueven el desempeño integral del trabajador.

Dichos programas de Rehabilitación, están fundamentados en el manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales expedido por el Ministerio de la Protección Social en el 2010, que a su vez cimienta sus bases en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)

orientando los procedimientos de la rehabilitación integral que debe ofrecerse a todos los trabajadores con discapacidad de origen laboral, afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.

Con base en estos lineamientos la presente investigación desea desde la recopilación de información y análisis de datos evaluar las condiciones de reintegro laboral y el impacto que los programas de rehabilitación ofrecen a las empresas y ARL frente al reintegro laboral en incapacidades mayores a 30 días que es el criterio de inclusión para aquellos casos que presentan lesiones graves y ameritan el ingreso al programa.

La presente investigación se realiza para definir el impacto de los programas de rehabilitación en el reintegro laboral exitoso, frente a los accidentes de trabajo con incapacidades mayores o iguales a 30 días de todos los sectores en el Departamento de Caldas en los años 2017, 2018 y 2019.

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral actualmente es una problemática que requiere atención, ya que afecta a las empresas tanto en su productividad, como a nivel general en todo el sistema de seguridad social en Colombia; y es conveniente analizar todos los factores asociados: sociodemográficos, biológicos, psicológicos, comportamentales y laborales.

Juan Somavia, en el marco de la 87 reunión de la conferencia internacional del trabajo, considera que este se caracteriza por la manera, como cada individuo, desea y aspira su vida laboral, quiere decir, que se tenga la posibilidad de tener un empleo donde se sienta productivo y lo sea, que genere recursos suficientes para sostener sus necesidades básicas, en un lugar seguro, protegido para sí mismo.

Tanto en Colombia como en el resto del mundo, el sector industrial siempre ha tenido gran importancia, ya que contribuye al desarrollo y la consolidación de otros sectores económicos como construcción, industria automotriz, fabricación de electrodomésticos y maquinaria, sectores que demandan insumos de acero, entre otros.

El trabajo en el sector industrial presenta ausentismo, morbilidad de origen común, riesgos laborales y una accidentalidad poco estudiada y con alto subregistro y poco análisis.

El reintegro laboral ha sido uno de los mayores indicadores de efectividad de los programas de atención y rehabilitación de las Administradoras de Riesgos laborales, las complicaciones postquirúrgicas de accidentes graves, el compromiso psicológico frente a las secuelas que pueden generar los eventos y la ganancia secundaria por parte de los trabajadores, son las principales causas

de incapacidad prolongada en edad productiva y es por esto que tienen que ver directamente con la calidad en la prestación de los servicios de salud desde todos sus niveles y en la implementación de planes de rehabilitación que aborden al trabajador en todas las esferas.

La evidencia histórica y epidemiológica han demostrado que tanto la gravedad de la lesión presentada, la implementación de un plan de rehabilitación y el seguimiento del mismo por parte de la ARL, la empresa y el compromiso del trabajador pueden tener un efecto significativo en la reducción de las incapacidades y obtener un reintegro laboral exitoso.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el programa de rehabilitación, frente al reintegro laboral de los casos de Accidentes de trabajo, que generan más de 30 días de Incapacidad en el departamento de Caldas durante los años 2017, 2018 y 2019?

3. JUSTIFICACIÓN

Un reintegro laboral fallido es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de todo el proceso que lleva desde la promoción y prevención de accidentes laborales en las empresas, la captación temprana al programa de rehabilitación, inicio de controles y elaboración del Plan de Rehabilitación y su calidad, la identificación de factores de riesgo, la participación conjunta de los tres actores ARL, Empresa y Trabajador es clave para un proceso exitoso. El reintegro laboral se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de una ARL. Cada accidente grave presentado constituye un problema laboral y social en el que inciden múltiples factores, agravados en el contexto regional por la carencia de oportunidades, inequidad, mala distribución de los recursos económicos, bajo nivel educativo, dinámica familiar y de forma importante el componente asistencial el acceso, la oportunidad y la calidad en los servicios de salud y rehabilitación ofertados. En Colombia según datos de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), en el año 2017 se tenía un total de 10.237.811 trabajadores, se reportaron 660.110 accidentes de trabajo que corresponde al 15.5% de los trabajadores, de los cuales 564 ocasionaron la muerte, 456 generaron pensión de invalidez y se pagaron un total de indemnizaciones de 9.379. En el año 2018 se tenía un total de 10.487.601 trabajadores, se reportaron 645.119 accidentes de trabajo que corresponde al 16.25% de los trabajadores, 567 ocasionaron la muerte, 419 generan pensión de invalidez y se pagaron indemnizaciones en 10.271 eventos. Para el año 2019 en Colombia se tenía un total de 10.431.579 trabajadores, se reportaron 611.275 accidentes de trabajo que corresponde al

16.1% de los trabajadores, 488 ocasionaron la muerte, 482 generan pensión de invalidez y se pagaron indemnizaciones en 11.410 eventos.

En el Departamento de Caldas en el año 2017, se presentaron 12.652 accidentes de trabajo que corresponde al 7.9% de la población trabajadora, 9 pensiones por invalidez, 5 muertes y 157 indemnizaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP), con un total de trabajadores de 158.335. En el año 2018, se presentaron 13.321 accidentes de trabajo que corresponde al 8.2% ,7 pensiones por invalidez, 11 muertes y se pagaron 176 indemnizaciones por IPP, con un total de trabajadores de 162.377. Para el año 2019 en el Departamento de Caldas se presentaron 11.406 accidentes que corresponde al 7.4%, 10 pensiones por invalidez, 9 muertes y se pagaron 196 indemnizaciones por IPP, para un total de trabajadores de 153.204.

Tanto a nivel nacional como en el Departamento en el año 2018 se evidencia un leve incremento en la accidentalidad, que puede ser explicada también por el aumento en el número de trabajadores afiliados.

En cuanto a las Administradoras de Riesgos Laborales los afiliados a Colmena Seguros en el año 2017 fueron 31.021, de los cuales se reportaron 2.659 accidentes de trabajo, no se presentaron muertes, ni eventos que generaran pensión de invalidez y se pagaron un total de 19 indemnizaciones por Incapacidad Permanente Parcial(IPP). En el año 2018 Colmena Seguros contaba con 32.945 trabajadores afiliados, se presentaron 2.836 accidentes de trabajo, un evento mortal y dos pensiones por invalidez., se pagaron 20 indemnizaciones por IPP. Para el año 2019 Colmena Seguros tenía 31.124 trabajadores afiliados, se

presentaron 2.230 accidentes de trabajo, no se presentaron eventos mortales ni se generaron pensiones de invalidez generadas por los accidentes de trabajo y se pagaron un total de 26 indemnizaciones por IPP.

En el análisis de esta problemática deben reconocerse múltiples variables que pudieron llevar a fallas en las diferentes etapas, que constituyen la atención en un accidente de trabajo, desde la captación temprana de casos, su clasificación de riesgo, consultas oportunas, remisiones ágiles, educación y acompañamiento psicológico, además de la infraestructura de los servicios de salud, el acceso a ellos y la calidad de la atención; analizar éstos factores desde revisión de los casos y desde los estudios realizados anteriormente, implica tomar el problema y enfocarlo de una manera integral. Si bien como se expuso anteriormente las complicaciones por patologías existentes son inherentes a cualquier estado, el tener condiciones subyacentes de tipo sociocultural y económico genera sinergia de estas complicaciones y por dichas razones se debe evaluar el impacto de los programas de rehabilitación que es lo que motiva a realizar éste estudio.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias para fortalecer la intervención en el programa de rehabilitación y reintegro LABORAL (PRIC) de la ARL colmena entre el 2017 y el 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Determinar la relación entre el ingreso al Programa de Rehabilitación y el reintegro laboral de los casos de accidentes de trabajo reportados, que generen más de 30 días de incapacidad, del departamento de Caldas durante los años 2017, 2018 y 2019.

4.2.2 Caracterizar la población de trabajadores de todos los sectores, con eventos laborales que generan más de 30 días de incapacidad en el departamento de Caldas durante los años 2017, 2018 y 2019.

5. ANTECEDENTES

Josa Granja, Viviana Ayde , Molano González, Alexander año 2012

Objetivo: Determinar el impacto del programa de rehabilitación profesional “Óptimo” en los trabajadores afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales de Seguros de Vida Alfa S.A., quienes presentaron accidentes de trabajo o enfermedad profesional, entre los años 2005 – 2011. Metodología: Estudio cuantitativo- cualitativo, descriptivo e interpretativo por medio del análisis de un archivo documental y entrevistas semiestructuradas. Participaron 11 personas. Resultados: Fue posible obtener testimonios de los diferentes actores del programa de rehabilitación en cada una de las 3 primeras etapas del programa de rehabilitación, el análisis del archivo documental facilitó la obtención de datos para desarrollar algunos indicadores de la fase de retroalimentación al sistema. Dichos testimonios se analizan considerando las acciones que se establecen en cada etapa de rehabilitación y los participantes en cada una de éstas. Conclusiones: El impacto en la salud de los trabajadores vinculados a un programa de rehabilitación laboral está determinado por la eficacia con que cada uno de los actores se desempeñe y el compromiso que tengan hacia el cumplimiento de las metas, así mismo se identifica la participación activa del trabajador como factor indispensable y primordial para lograr un cierre exitoso del caso.

Gasca Moreno, Naryi Milena; Morales Parales, Merly Zulay; Naveo Guanare, Vianca Yarelis; año 2017

Tiene como objetivo proporcionar un programa de reubicación y reintegro laboral a la Dirección de Gestión Humana de la empresa CONTACT SERVICE LTDA que le

permita reducir los altos índices de ausentismo en el área operativa generado por las incapacidades presentadas por enfermedad general, enfermedad laboral y accidentes de trabajo.

La importancia de esta propuesta radica en buscar el tratamiento y el seguimiento necesario a los trabajadores que tengan un concepto de rehabilitación favorable después de una incapacidad permanente o parcial y que se encuentren aptos para continuar ejerciendo sus laborales dentro de un proceso de recuperación notable teniendo en cuenta sus antecedentes y sus recomendaciones actuales.

La metodología descriptiva del presente proyecto está relacionada con un programa detallado para la reubicación y el reintegro de los trabajadores de la empresa, con el fin plantear a los actores que participan en este proceso (gerencia, dirección de gestión humana, seguridad y salud en el trabajo) un plan de mejoramiento y así disminuir el ausentismo y garantizarle el trabajador una recuperación integral (física y mental).

Guerrero Ruales Yadira, Mina Larrahondo Ana Yire,

Descripción del proceso de reincorporación laboral con base al manual de procedimientos en trabajadores de un Ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015.(Universidad Libre, 2016). Objetivo: Describir el proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos para la rehabilitación y la reincorporación ocupacional en trabajadores de un Ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015. Se calcula esta muestra de manera no probabilística y se

toma por conveniencia de los investigadores, debido a que cumplen los criterios de inclusión. Cabe resaltar que no se tendrá contacto directo con la población

Secretaria del departamento de SST Coordinador de seguridad y salud en el trabajo (Coordinador) Área de medicina preventiva y del trabajo Medico laboral (valoraciones post incapacidad) Fisioterapeuta (seguimiento a puestos de trabajo y SVE ergonómico) Fonoaudióloga (SVE en auditivo) Higiene y seguridad industrial

39 estudio, se tomara como herramienta la base de datos suministrada por la empresa de dichos trabajadores.

6. MARCO TEÓRICO

La Rehabilitación se define como el “Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad”(2).

Todo proceso de rehabilitación debe tener una duración limitada, objetivos claramente definidos, fomentar la participación de la persona con discapacidad, de los profesionales de diferentes disciplinas, de la familia y de la comunidad en general e involucrar en su accionar a los diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona con discapacidad. (3)

Se definen dos conceptos en el marco del reintegro laboral uno el de Rehabilitación Funcional que corresponde a las acciones desarrolladas para recuperar la máxima función posible partiendo del diagnóstico de los requerimientos individuales, laborales y ocupacionales del trabajador, con el fin de eliminar o reducir las secuelas del daño corporal, ya sea en la estructura o función. Y el segundo de Rehabilitación Profesional que es el proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las habilidades y destrezas afectadas por una condición de discapacidad que repercute directamente en su desempeño ocupacional. Igualmente orienta y apoya las acciones sobre el entorno

en el que se dará la integración o inclusión del trabajador con discapacidad, a fin de obtener un desempeño ocupacional máximo posible, óptimo para la empresa y para sí mismo.

Con estas definiciones entenderemos el porqué del concepto de rehabilitación integral no solo una rehabilitación funcional sino también profesional y social. (3)

La rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas:

1. Promoción de la salud y la prevención de la discapacidad.

La promoción como lo define la OMS “consiste en proporcionar los medios necesarios para crear o mantener condiciones protectoras y favorables a la salud, logrando que los individuos, los grupos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre ella y adopten patrones de vida saludables”. La promoción es considerada como una estrategia para mantener y mejorar la salud de las personas mediante intervenciones de comunicación- información, educación, formación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos.

La prevención consiste en la intervención sobre los factores de riesgo que pueden afectar la salud, para evitar la aparición de discapacidad o reducir su impacto sobre el funcionamiento individual y colectivo. Implica la identificación y evaluación del riesgo, así como el establecimiento de políticas y acciones que conduzcan a su eliminación o reducción.

La prevención en salud ocupacional implica actuar de manera sistemática sobre los riesgos que existen en los lugares o centros de trabajo o escenarios en los que las personas realicen cualquier actividad, tomando en cuenta cada

uno de sus componentes como son las materias primas, los medios e instrumentos de trabajo, la organización del mismo, los estilos de trabajo, la tecnología empleada, así como las características específicas de la ocupación (6).

La prevención en rehabilitación se hace efectiva cuando en términos de oportunidad y calidad la persona con discapacidad tiene acceso al inicio del proceso de rehabilitación integral y de esta forma previene la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas. Durante el proceso de reintegro laboral de la persona con discapacidad se identifican no solo los riesgos que normalmente ofrece el trabajo, sino también los que puedan aumentar el grado de severidad de la discapacidad.

2. Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional.

Con el fin de reducir las secuelas del daño generadas por las deficiencias o limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades, se promueve la aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de tecnología para el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales y apoyo a la integración social, familiar y ocupacional. Ante una contingencia de Accidente de Trabajo, esta actuación implica no solo la evaluación, diagnóstico y atención oportuna y eficiente sobre el daño, sino también la aproximación temprana al pronóstico ocupacional, con el propósito de establecer intervenciones adecuadas que conduzcan al reintegro laboral y apoyen el proceso de rehabilitación profesional (6).

3. Integración socio ocupacional.

Al interior del SGRL, la integración socio-ocupacional va más allá de la reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea:

- Hacia la persona
- Hacia su familia
- Hacia el entorno laboral
- Hacia la comunidad en general

La integración socio-laboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación integral. Su intervención está orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos.

La denominada readaptación profesional incluye el conjunto de procesos que van desde la evaluación, orientación, hasta la rehabilitación profesional propiamente dicha, que comprende todas las intervenciones de orden científico, técnico, educativo- formativo y sociales que conduzcan a la persona con discapacidad a la obtención y conservación de un trabajo acorde con sus capacidades finales (2).

7. MARCO CONCEPTUAL

Colombia es miembro de la OIT desde el año 1919 y la ley que rige los accidentes de trabajo es la LEY 1562, la cual define, “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte” y el decreto que regula el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, es el Decreto único reglamentario del sector trabajo, 1072 de 2015, el cual compila todas las normas que reglamentan el trabajo y que antes, estaban dispersas.

Es así como Colombia, ha avanzado de manera significativa a lo largo de la historia en el ámbito laboral y ha ido implementado mecanismos, normas y leyes, que ayuden a disminuir y mitigar el impacto que tienen los accidentes y las enfermedades laborales, al cabo del tiempo, se han encontrado con múltiples necesidades y se fueron construyendo elementos que fueron dando pie, a instrumentos internacionales, que hoy constituyen una fuerza fundamental donde participan tanto, empleador, trabajadores y entes gubernamentales.

La rehabilitación en este proceso ha sido fundamental, precisamente por todo lo que conlleva un accidente en una empresa y las cargas no solo laborales que adquiere el empleador, sino las psicosociales que sufre el empleado, ya que no solo tiene daño físico, sino mental, que repercute por el resto de su vida en todos sus esferas.

Todas las enfermedades generales, laborales o accidentes, están dentro de un marco médico y social, cuando ocurre una incapacidad parcial o permanente en

los trabajadores, la empresa está en el deber de reubicar al trabajador, basados en las normas legales, con el fin de reincorporarlo a su vida laboral, sin embargo en algunas ocasiones se deben tener en cuenta los componentes físicos y psicosociales, que lo afectan e interfieren con su desempeño, actualmente los trabajadores están expuestos a muchas presiones y situaciones que repercuten en los resultados esperados por la empresa, el proceso de rehabilitación en estos empleados debe considerarse fundamental y se deben analizar y estudiar detenidamente las condiciones de reubicación para lograr los cambios en el empleado y que el reintegro laboral sea lo más satisfactoria posible, para ambas partes, es por eso que nuestro objetivo, es determinar la relación entre el ingreso al Programa de Rehabilitación y el reintegro laboral de los casos de accidentes de trabajo reportados del sector industrial, que generen más de 30 días de incapacidad, del departamento de Caldas durante el año 2019.

Castro Andrés Giovanni, Pinzón Felipe Pinzón, 2018, ESTUDIO COMPARATIVO DE LA INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN LABORAL EXISTENTE ENTRE COLOMBIA Y LA UNION EUROPEA, Objetivo: Comparar el proceso de inclusión y rehabilitación laboral colombiano con los procesos realizados en la Unión Europea. Como metodología, se dividió la elaboración de la monografía en tres fases, para las cuales se contó con un precedente de información base, en donde ahondaron toda la información relacionada en cada fase. Como propósito de estas tres fases el análisis del Manual de Procedimientos Para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de Ministerio de Protección Social de Colombia, ahora Ministerio del trabajo y el respectivo contraste con la normatividad de la

Unión Europea, para así generar las correspondientes comparaciones y poder llegar a la conclusión del documento.

8. MARCO LEGAL

En Colombia desde el año de 1979 se dio inicio a reglamentación en materia de salud ocupacional; lo que hoy conocemos como sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Dentro de las normas que lo regulan en la actualidad encontramos las siguientes:

Resolución 2400 de 1979: Mediante el cual se crea el estatuto de seguridad industrial.

Ley 9 de 1979: Código sanitario nacional

Resolución 2013 de 1986: Creación y funcionamiento de comités paritarios de salud ocupacional.

Constitución Política de Colombia 1991

Artículo 47 El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará las atenciones especializadas que requieran.

Artículo 54: Es obligación del estado y los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran- El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde a sus condiciones de salud.

Decreto 1295 de 1994

Ley 776 de 2002, Artículo 4: Reincorporación al Trabajo: “Al terminar el periodo de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Artículo 8: Reubicación Laboral: 'los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos del personal que sean necesarios'

Resolución 1401/2007: Establecer obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012

Decreto 1477 de 2014: Tabla de Enfermedades Laborales.

Decreto 1507 2014: Manual Único para Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Decreto 1072 de 2015: El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (1072) compila todas las normas que reglamentan el trabajo y que antes estaban dispersas.

9. MARCO CONTEXTUAL

En Colombia el Sistema General de Riesgos laborales, tiene tres indicadores, tasa de accidentalidad, tasa de enfermedad laboral y tasa de mortalidad, “La tasa de accidentalidad, hace referencia al número de accidentes calificados, la tasa de mortalidad corresponde al número de muertes por accidente y enfermedad calificados de origen laboral, y la tasa de enfermedad laboral corresponde al número de enfermedades calificadas como de origen laboral, todas con respecto a la población afiliada y en un período determinado” estos datos permiten medir, si se están generando avances, en las diferentes empresas con las actividades diseñadas para disminuir dichos indicadores y mitigar el impacto que estos sucesos, tienen en las empresas y en el trabajador.

En los últimos años, se evidencia una disminución de estos indicadores y la tasa de accidentalidad, se ha comportado de la siguiente manera, 2015 (7,5%), 2016 (6,9%), 2017 (6,4%), 2018 (6,15%), 2019 (5,9%), señalando así, un gran avance al disminuir en 2,4%, en los últimos cinco años, los indicadores también nos permiten describir qué sector económico es más vulnerable y a donde podemos dirigir la intervención, en este caso el sector industrial, ha estado entre los primeros en las estadísticas, acompañado de otros sectores que si se mantienen en el deshonroso primer lugar, como agricultura, minería y construcción.

La rehabilitación profesional, se encarga de capacitar al empleado para que pueda reintegrarse a sus labores, con el objetivo de retornar por completo a su trabajo, fortaleciendo no solo sus capacidades físicas, sino también mentales,

psicológicas y sociales, fomentando la actitud, la cual es pilar fundamental de todo proceso, hábitos, dentro y fuera de la empresa, que garanticen y promuevan el autocuidado y las capacidades innatas del trabajador, las cuales a desarrollado a lo largo de su vida productiva. También se deben diseñar cambios en el trabajo, con el fin de que el empleado pueda tener un adecuado desempeño, velando siempre por su seguridad y con todas las herramientas disponibles para realizar de una manera oportuna su trabajo y reintegrarse no solo en el ámbito laboral sino social y a su vida cotidiana, para velar por que todo esto se cumpla el Ministerio de protección social diseño, el Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores (2012), el cual refiere que los empleados sometidos a un reacondicionamiento laboral y los orientados hacia el desarrollo de una actividad, deben ser guiados con asesorías, seguimientos y evaluaciones de desempeño, con el fin de cumplir los objetivos alcanzables en el tiempo.

10.METODOLOGÍA

10.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, se realizará una descripción de los factores sociodemográficos y laborales relacionados con el

reintegro laboral de trabajadores con incapacidad en médica igual o superior a 30 días por accidente de trabajo de la ARL Colmena Seguros del departamento de Caldas, durante los años 2017, 2018 y 2019.

10.2 TIPO DE ESTUDIO:

Se llevará a cabo una investigación de tipo descriptivo.

10.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo, se realiza una recolección de datos correspondientes a los años 2017, 2018, y 2019 de accidentes de trabajo del Departamento de Caldas de la ARL Colmena Seguros.

Los datos se obtendrán directamente del sistema de información de la empresa y la recolección de los mismos se realizará en un solo tiempo y con la revisión de los casos, en los que se cumplan los criterios de inclusión.

En esta investigación observaremos las características de los eventos para analizarlos posteriormente a la luz de los objetivos propuestos.

10.4. POBLACIÓN

La población de referencia para el presente estudio estará constituida por todos los casos reportados, con incapacidades mayores o iguales a 30 días por

accidente laboral afiliados a la ARL Colmena Seguros en el Departamento de Caldas durante los años 2017, 2018 y 2019.

10.4.1 MUESTRA

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se tomarán todos los eventos reportados de accidentes laborales con incapacidades mayores o iguales a 30 días de trabajadores afiliados a Colmena Seguros del Departamento de Caldas durante los años 2017, 2018 y 2019.

10.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Reporte de accidentes de trabajo durante los años 2017, 2018 y 2019, con días de incapacidad mayor o igual a 30 días.
- Eventos Ocurridos en el Departamento de Caldas o con rehabilitación realizada en el Departamento de Caldas.

10.5 MÉTODOS, TÉCNICAS, TRATAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR OBJETIVO ESPECÍFICO.

Para analizar los datos recolectados, se realizará consolidado en una base de datos en Excel, mediante el diligenciamiento de un instrumento específico. Se tomará como instrumento para la recolección de la información el formato utilizado por la ARL Colmena Seguros para el análisis de accidentalidad en el departamento.

Luego de recolectada la información se tabularan la base de datos en el programa Excel para su posterior análisis y posteriormente de acuerdo a los resultados se realizará el análisis definido para cada objetivo específico.

Se espera encontrar una relación directa entre los programas de rehabilitación (captación precoz, clasificación de riesgo y plan de rehabilitación) y el reintegro laboral y de esta manera generar conocimiento que permita realizar mejoras en las políticas de rehabilitación y reintegro departamentales que impacten de forma positiva en los indicadores de ausentismos de las empresas afiliadas a Colmena Seguros.

11. PRESUPUESTO

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		VALOR TOTAL
				UCM	ESTUDIANTES	
TALENTO HUMANO						
ASESORES	HORA	20	\$ 40.000	X		\$ 1.600.000
ESTUDIANTES	HORA	560	\$ 20.000		X	\$ 11.200.000
RECURSOS LOGISTICOS						
RESMA DE PAPEL		1	\$ 14.000		X	\$ 14.000
INTERNET	MES	3	\$ 60.000		X	\$ 180.000
COMPUTADOR	3 COMPUTADORES	3	\$ 1.600.000		X	\$ 4.800.000
TINTA IMPRESORA	CARTUCHO	1	\$ 40.000		X	\$ 40.000
MINUTOS A CELULAR	PLAN MENSUAL	3	\$ 60.000		X	\$ 180.000
TOTAL						\$ 18.014.000

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad		Marzo		Abril				Mayo				Junio			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ANTE PROYECTO	Búsqueda bibliográfica														
	Formulación de la pregunta de investigación y objetivos														
	Diseño del marco teórico y metodológico														
	Presentación anteproyecto														

Actividad		Agosto		Septiembre				Octubre				Noviembre			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PROYECTO	Recolección de Datos														
	Análisis De Información Y Validación Del Instrumento														
	Fase de Resultados														
	Conclusiones Recomendaciones														
	Documento Final Y Sustentación														

13. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se hace validación de criterios del Total de Casos encontrando 43 Casos que si bien son empresas afiliadas o adscritas a los contratos de empresas del Departamento de Caldas, tanto el lugar del accidente, como el de residencia y rehabilitación son por fuera del Departamento, por lo tanto se excluyen del presente estudio lo que nos arroja un Universo de Casos Total de 500.

En el periodo de tiempo establecido para el análisis de datos, se encontró que en el año 2017 se presentaron 138 casos de accidentes con incapacidades mayores a 30 días. En los años 2018 y 2019 se tuvo un comportamiento estable con 180 y 182 casos.

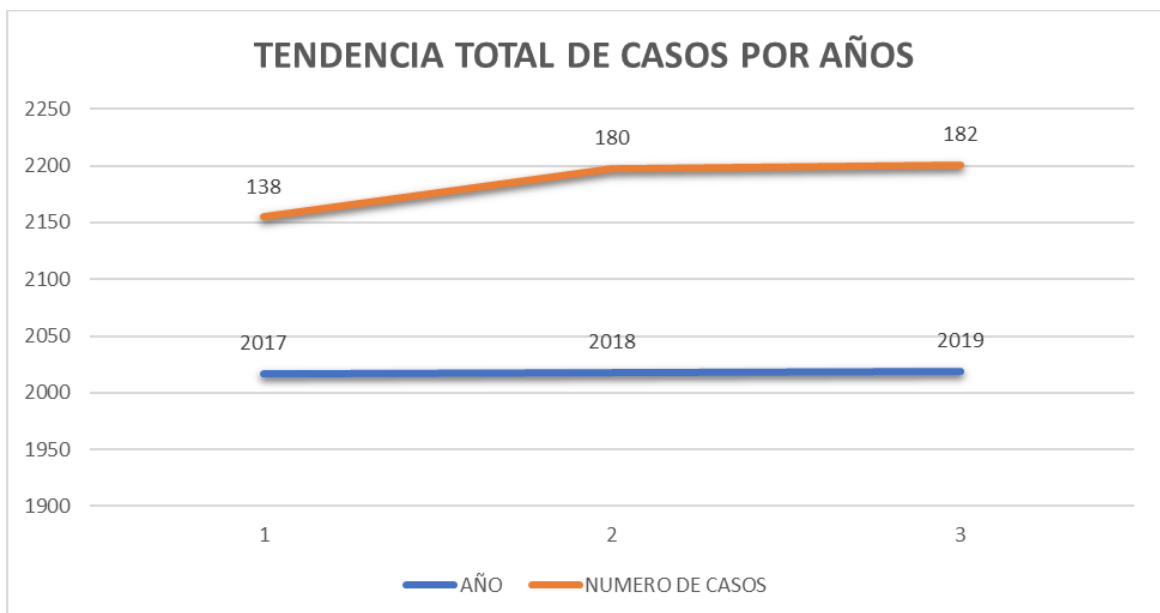


Gráfico 1. Tendencia total de casos por años

De los 27 municipios del departamento de Caldas, 23 presentaron casos de accidentalidad con incapacidades mayores a 30 días, entre los años 2017 a 2019; siendo Manizales el municipio con mayor número de casos con 342 lo que equivale al 68%. Luego con 37 casos está el Municipio de Chinchiná; Pensilvania con 23 Villamaria 14, La Dorada 14 y Manzanares con 10 son los municipios que más casos aportan a la accidentalidad. Los restantes Municipios están el 12% distribuido en otros ya que aportaron entre 1 y 5 casos.

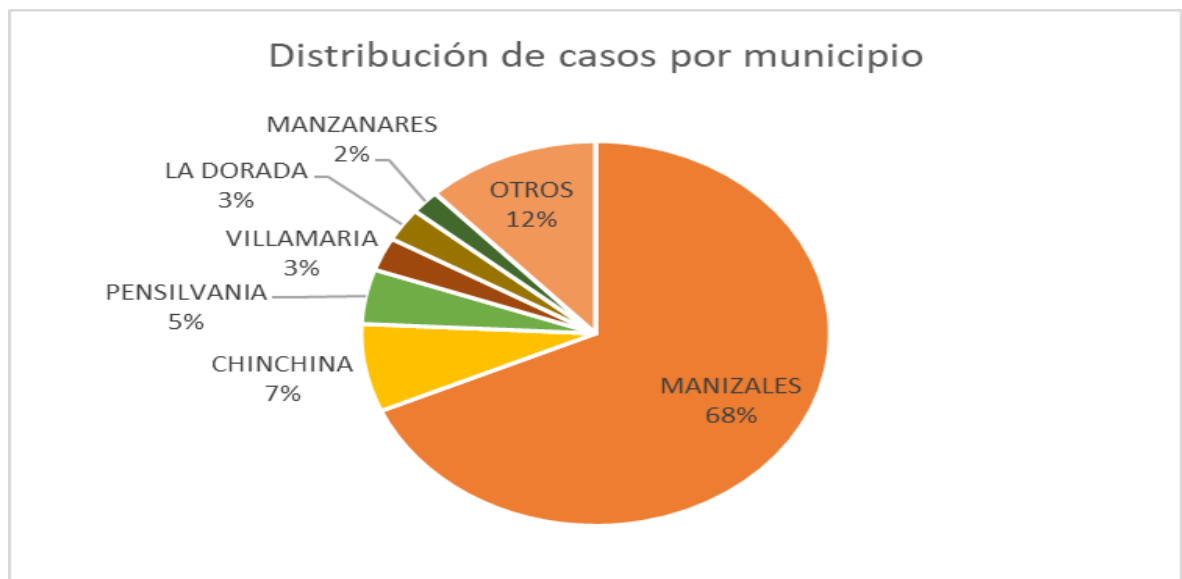


Gráfico 2. Distribución de casos por municipio

De la muestra analizada se encuentra que los hombres entre los 21 y los 40 años presentan más casos de accidentalidad y que en las mujeres la mayor accidentalidad se presenta entre los 31 y los 50 años.

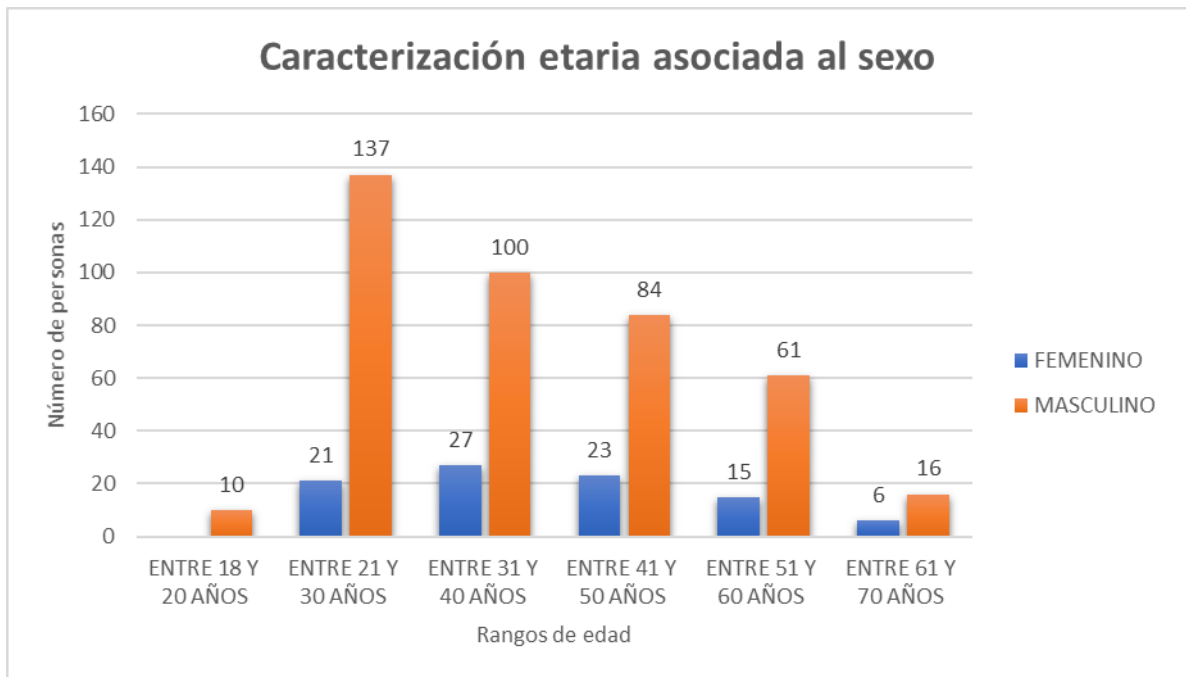


Gráfico 3. Caracterización etaria asociada al sexo

En cuanto a la caracterización por sector económico y género, en los hombres se evidencia en los sectores de Servicios Temporales y manufactura el mayor número de casos de accidentes laborales con más de 30 días de Incapacidad con 162 y 90 casos respectivamente. En las mujeres se evidencia que el Sector de Servicios Sociales y de Salud presenta el mayor número de casos con 30 casos.

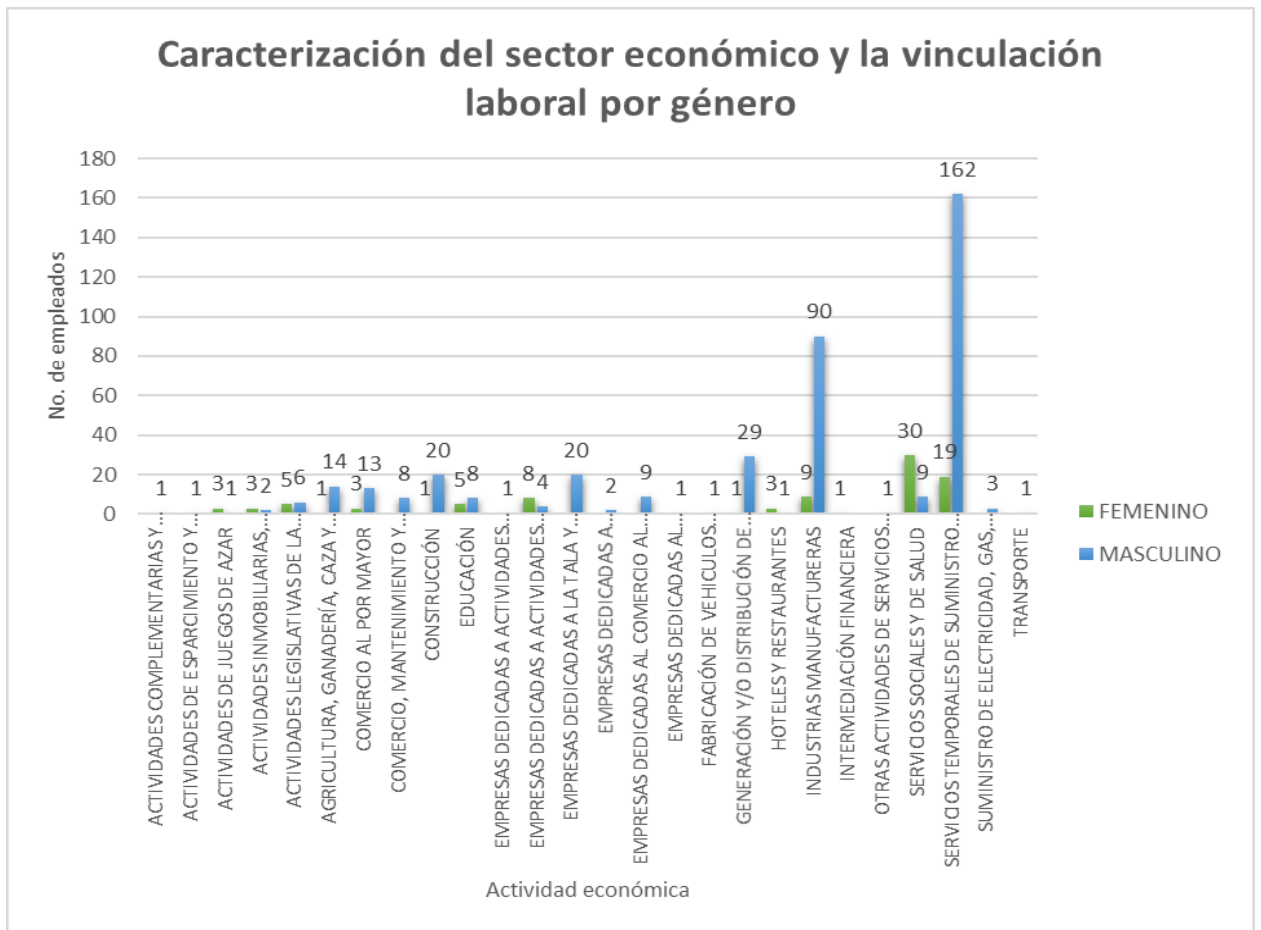


Gráfico 4. Caracterización del sector económico y vinculación laboral por género

Por Sector económico se evidencia que el 36% de los casos analizados en el Departamento de Caldas entre los años 2017 al 2019 pertenecen al sector de Servicios Temporales, 20% Industrias Manufactureras, 8% Servicios Sociales y de Salud que son IPS de atención hospitalaria, y el 4% del Sector de Generación y distribución de energía.

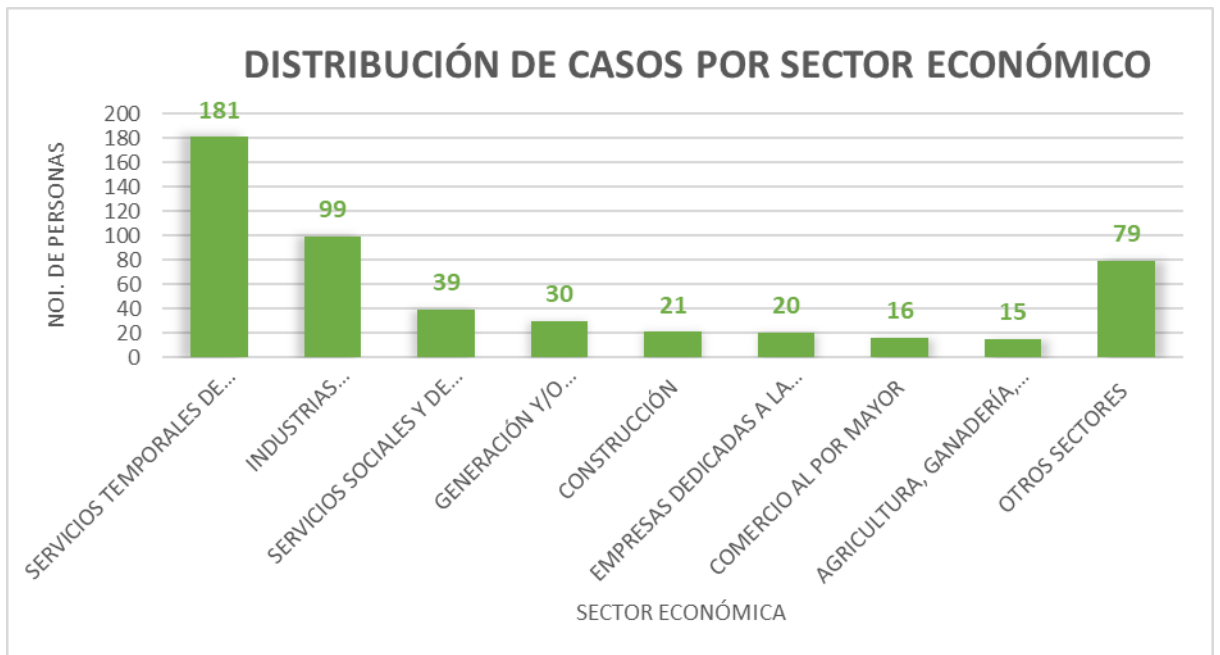


Gráfico 5. Distribución de casos por Sector Económico

Del Total de eventos presentados con incapacidades mayores a 30 días se evidencia que el diagnóstico de Fracturas es el más frecuente con el 35% del total. Luego el diagnóstico de Contusión con el 17% y Heridas con el 15%. En los demás casos se encuentran los diagnósticos Traumatismos con el 10% y Amputaciones con 7%. Otros Diagnósticos complementan el 7% restante.

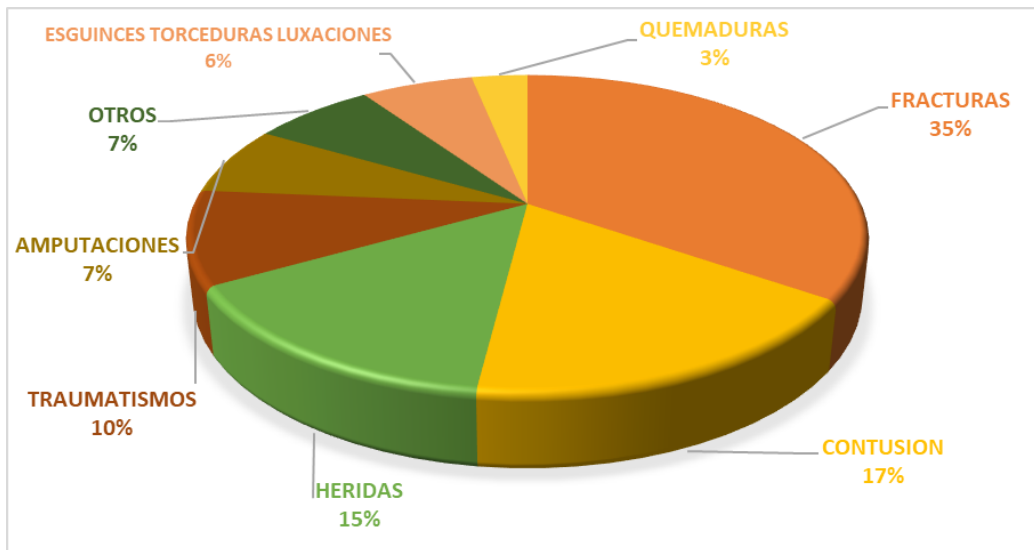


Gráfico 6. Diagnósticos Relacionados en Accidentalidad

DIAGNÓSTICO	SECTOR ECONÓMICO
FRACTURAS	SERVICIOS TEMPORALES/MANUFACTURA
CONTUSION	SERVICIOS TEMPORALES/SERVICIOS DE SALUD
HERIDAS	TEMPORALES/MANUFACTURA
TRAUMATISMOS	TEMPORALES/MANUFACTURA
AMPUTACIONES	TEMPORALES/MANUFACTURA
OTROS	TODOS LOS SECTORES
ESGUINCES TORCEDURAS LUXACIONES	SERVICIOS TEMPORALES/SERVICIOS DE SALUD
QUEMADURAS	TEMPORALES/MANUFACTURA

Tabla1 Diagnósticos Por Sector Económico

La Distribución por Días de Incapacidad nos evidencia un 34% entre 36 y 60 días. Entre 30 y 35 días de Incapacidad Temporal 23%, al igual que de 61 y 100 días. Los casos entre 101 y 300 días 16%. Los casos de más de 1000 días de Incapacidad Temporal corresponden a 4 casos. En cuanto al Género se evidencia que los hombres entre los 21 y 30 años presentan más casos con incapacidad mayor a 30 días con 135 casos, mientras que las mujeres entre los 31 y los 40 años presentan 27 casos de incapacidades mayores a 30 días.

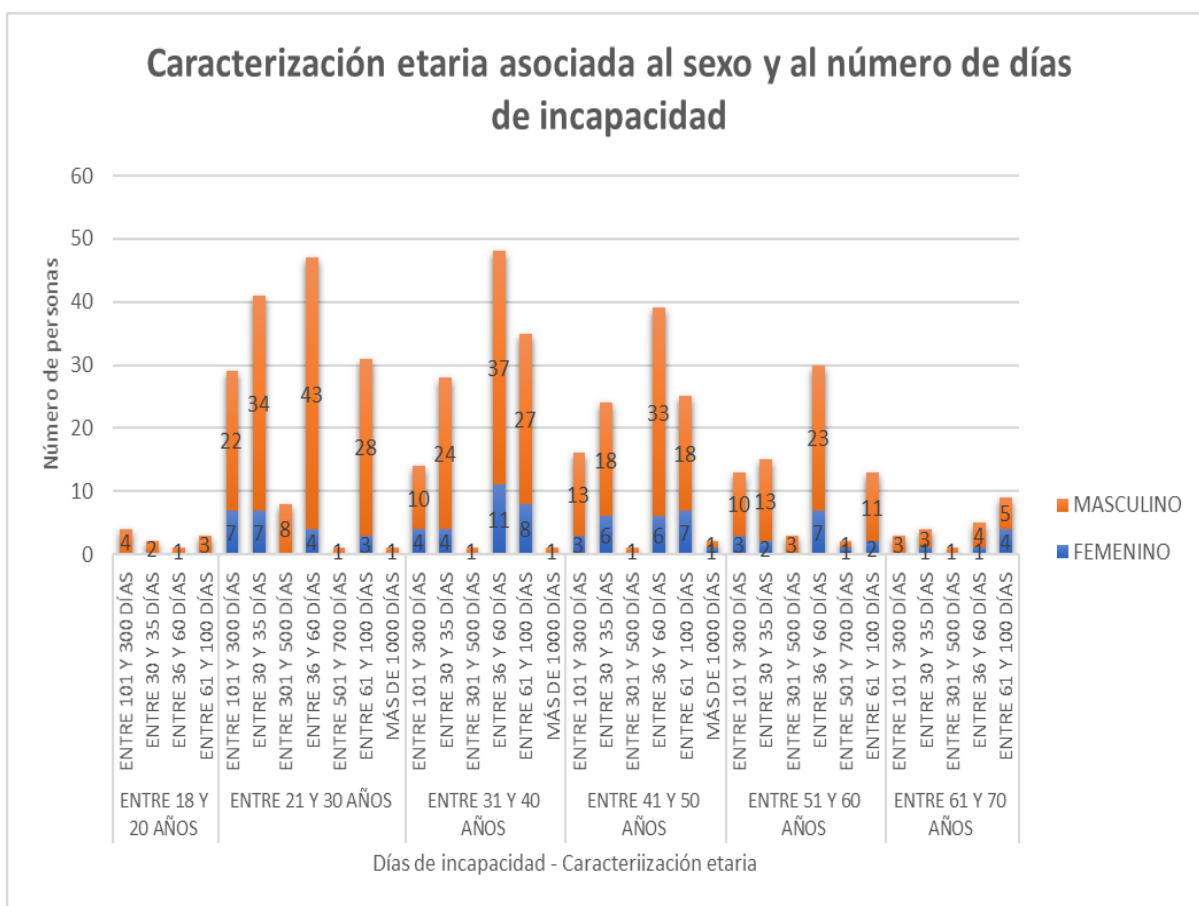


Gráfico 7. Días de Incapacidad

Del total de la muestra 500 casos de Incapacidades de Accidentes de Trabajado mayores a 30 días, reportados en el Departamento de Caldas ingresan al Programa de Rehabilitación 386 Casos que corresponden al 77% y No ingresan 114 casos que corresponden al 23%

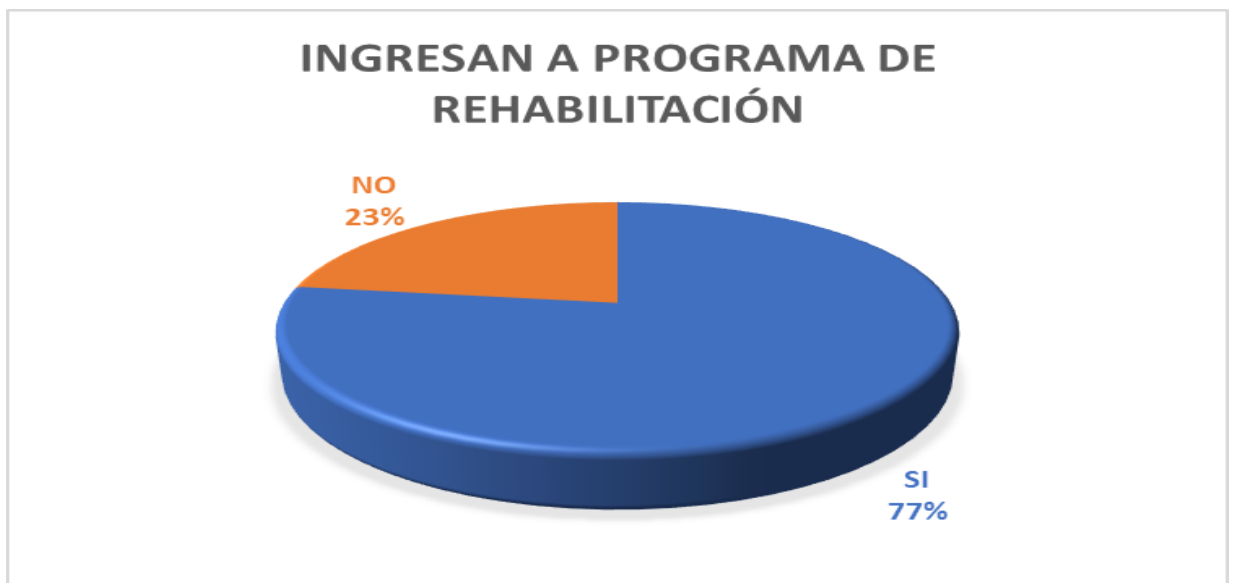


Gráfico 8. Ingresos Al Programa de Rehabilitación.

Al realizar la valoración si hay o no Reintegro Laboral se tiene que el 99% de los casos se han reintegrado a laborar y 7 casos no se han reintegrado a laborar en el momento del presente estudio.

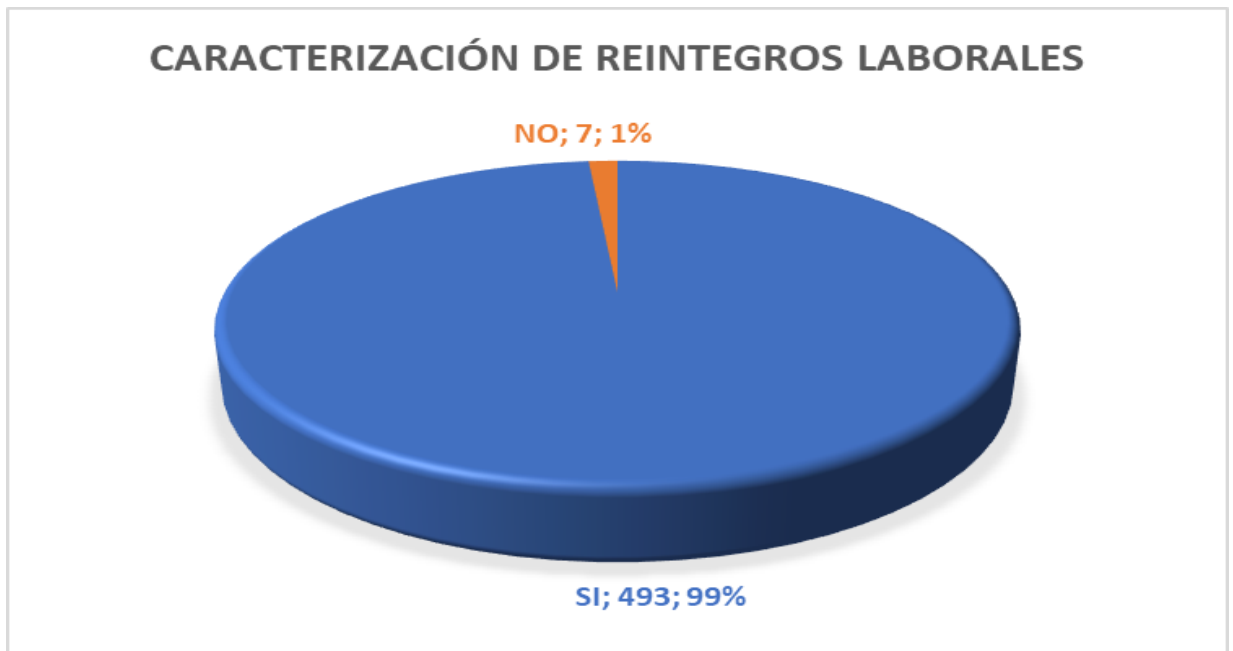


Gráfico 9. Reintegro Laboral

Dentro del Universo de Casos del presente Estudio 500 Casos se definieron los Tipos de Reintegro Laboral Así Reintegro Sin restricciones 432 casos (86%), Reintegro Con Restricciones 55 casos, Reubicación Laboral 3 casos y No reintegro Laboral 10 Casos.

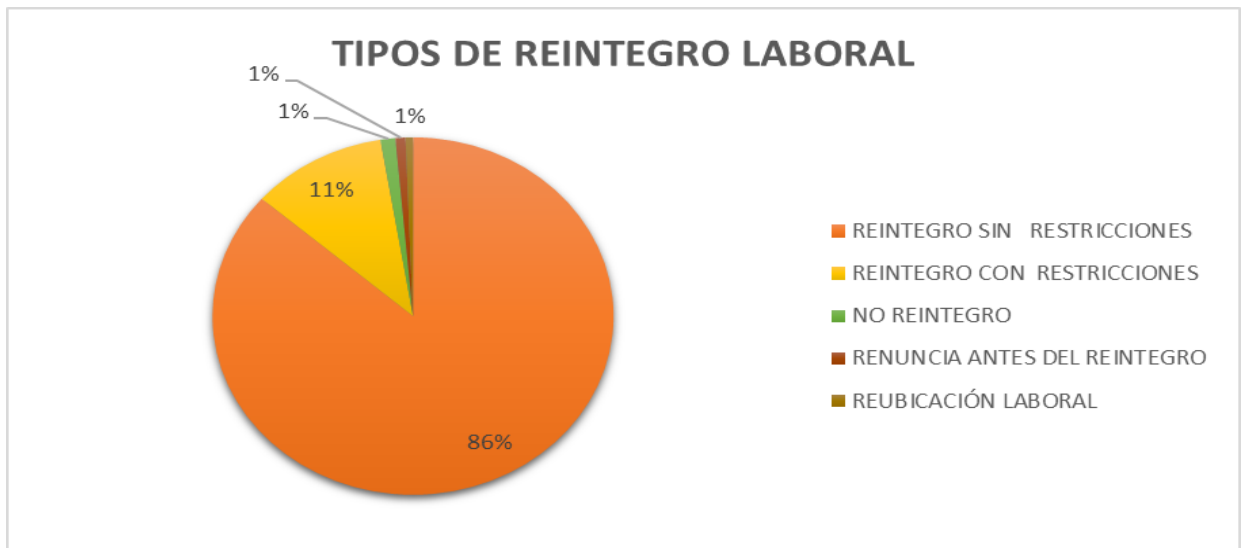


Gráfico 10. Tipos de Reintegro Laboral

Frente a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) se evidencia que no presentan secuelas calificables 342 casos 69% posterior a la terminación del tratamiento y la rehabilitación, de los casos restantes 92 casos 18% se encuentran con calificación y 7% pendientes de Calificación por estar en controversia en Juntas Regionales y Nacionales. Así mismo un 5% correspondiente a 24 casos han sido derivados a atenciones por EPS ya que se encontraron hallazgos incidentales de patologías no derivadas del evento laboral presentado.

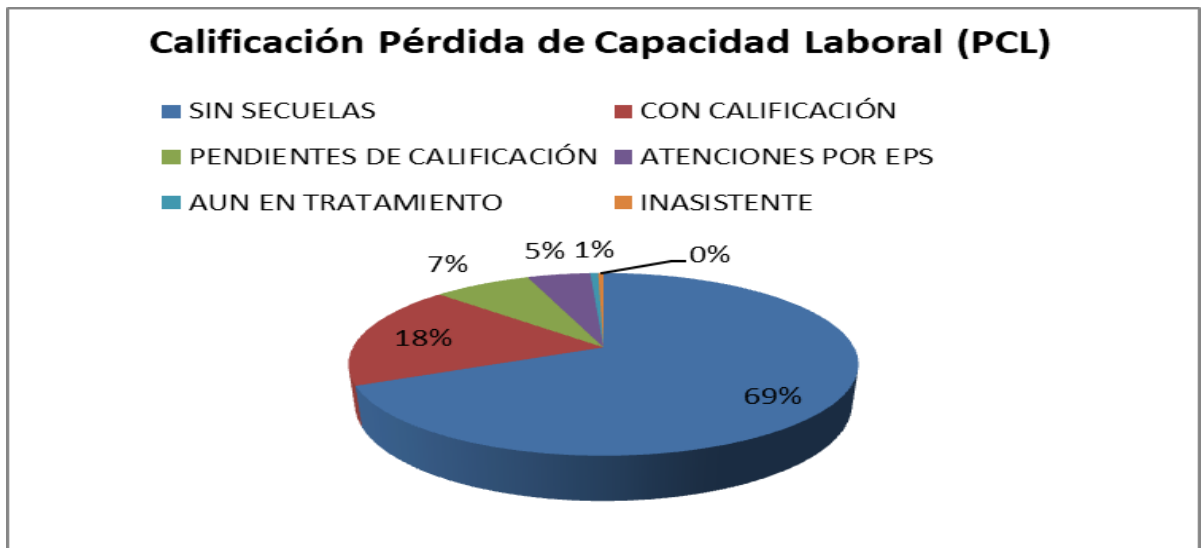


Gráfico 11. Calificación Pérdida de Capacidad Laboral (PCL)

14. DISCUSIÓN

Este estudio no tiene Antecedentes en el Departamento de Caldas ya que el tipo de muestra (500 casos) no había sido abordado con anterioridad, tampoco por alguna ARL en particular en la búsqueda realizada. Al evaluar los Antecedentes que se revisan en nuestra investigación encontramos que la gran mayoría Evalúan Programas de Rehabilitación, caracterización de ausentismo y accidentalidad, que

arrojan resultados satisfactorios y evidencian la importancia del Programa de Rehabilitación.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron en los 500 casos analizados de Accidentes de Trabajo reportados a la ARL Colmena Seguros en el departamento de Caldas, que en el año 2017 se presentaron 138 casos de accidentes con incapacidades mayores a 30 días. En los años 2018 y 2019 se tuvo un comportamiento estable con 180 y 182 casos. De los 27 municipios del departamento de Caldas, 23 presentaron casos de accidentalidad con incapacidades mayores a 30 días, entre los años 2017 a 2019; siendo Manizales el municipio con mayor número de casos con 342 lo que equivale al 68%. Luego con 37 casos está el Municipio de Chinchiná; Pensilvania con 23 Villamaria 14, La Dorada 14 y Manzanares con 10 son los municipios que más casos aportan a la accidentalidad.

Por Sector económico se evidencia que el 36% de los casos analizados en el Departamento de Caldas entre los años 2017 al 2019 pertenecen al sector de Servicios Temporales, 20% Industrias Manufactureras, 8% Servicios Sociales y de Salud que son IPS de atención hospitalaria, y el 4% del Sector de Generación y distribución de energía.

En Cuanto al género evidentemente el Masculino es quien está relacionado en el 81.6% con 408 casos y el género Femenino cuenta con 92 casos que representan el 18.4%, en hombres con actividades de más alto riesgo en empresas de

manufactura se presentan mayores eventos y las agencias de servicios temporales ubican más personal masculino que femenino para labores varias en las empresas usuarias.

En la distribución de casos por grupos de edad, se evidencia que la edad de casos por estos grupos tiene su mayor influencia entre los 21 y 60 años, que corresponde también, a la edad productiva y de satisfacción laboral, de la clase trabajadora de nuestro departamento, el 31,6% corresponde a edades entre 21 y 30 años, contando con el mayor número de casos, seguido del 25,4% entre los 31 y 40 años, 21,4% entre 41 y 50 años y 15,2% entre los 51 y 60 años, respectivamente, sin embargo el 4,4% de casos, corresponde a el grupo entre 61 y 70 años, población de alto riesgo y que según las políticas públicas de salud, con el tiempo, las personas van perdiendo, según el trabajo que desempeñen, su capacidad de respuesta oportuna, ya sea porque fisiológicamente el cuerpo no es el mismo o por enfermedades adyacentes que llevan a su desgaste y descompensación.

Por Sector económico se evidencia que el 36% de los casos analizados en el Departamento de Caldas entre los años 2017 al 2019 pertenecen al sector de Servicios Temporales, los cuales son empresas dedicadas a contratar con terceros para colaborar con el desarrollo de sus actividades, algunas veces con muy poco tiempo de capacitar y actualizar a sus empleados en las actividades designadas, lo que hace que sea el mayor sector económico con accidentes de

trabajo en el departamento, el 20% corresponde a las Industrias Manufactureras, las cuales son empresas que donde se emplean diversidad de productos y e instrumentales , que implican la existencia de un potencial riesgo, 8% Servicios Sociales y de Salud que son IPS de atención hospitalaria, este grupo se encuentra limitado especialmente por los accidentes biológicos y enfermedades transmisibles y el 4% del Sector de Generación y distribución de energía. Del Total de eventos presentados con incapacidades mayores a 30 días se evidencia que el diagnóstico de Fracturas es el más frecuente con el 35% del total, ya que las caídas y accidentes que comprometen el sistema osteomuscular, son mucho más comunes y según la actividad económica, se relacionan con actividad de servicios temporales, por lo anteriormente expuesto, luego el diagnóstico de Contusión con el 17% y Heridas con el 15%. En los demás casos se encuentran los diagnósticos Traumatismos con el 10% y Amputaciones con 7%.

Del total de la muestra 500 casos de Incapacidades de Accidentes de Trabajado mayores a 30 días, reportados en el Departamento de Caldas ingresan al Programa de Rehabilitación 386 Casos que corresponden al 77% y No ingresan 114 casos que corresponden al 23%. En este 23% de casos que no ingresan al programa de rehabilitación encontramos eventos SOAT, Traumas y eventos oculares y quemaduras.

Al realizar la valoración si hay o no Reintegro Laboral se tiene que el 99% de los casos se han reintegrado a laborar y 7 casos no se han reintegrado a laborar en el momento del presente estudio de estos casos de No reintegro se tiene 1 evento

Pensionado por Invalidez, Un Trabajador que Renuncia y No asiste nunca a las citas programadas y 5 casos que aún están en tratamiento. Cabe resaltar que de los 7 casos de No Reintegro 2 no ingresaron al programa de Rehabilitación, uno por Inasistente y el otro diagnóstico Ocular Por Herida penetrante que aún está en manejo por especialidad.

Dentro del Universo de Casos del presente Estudio 500 Casos se definieron los Tipos de Reintegro Laboral Así Reintegro Sin restricciones 432 casos (86%)., Reintegro Con Restricciones 55 casos, Reubicación Laboral 3 casos y No reintegro Laboral 10 Casos.

Frente a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) se evidencia que no presentan secuelas calificables 342 casos 69% posterior a la terminación del tratamiento y la rehabilitación, de los casos restantes 92 casos 18% se encuentran con calificación y 7% pendientes de Calificación por estar en controversia en Juntas Regionales y Nacionales. Así mismo un 5% correspondiente a 24 casos han sido derivados a atenciones por EPS ya que se encontraron hallazgos incidentales de patologías no derivadas del evento laboral presentado.

Con este estudio se demuestra la necesidad de incorporar en el programa los accidentes tipo SOAT de una manera sistemática, las quemaduras menores del 10% de Superficie Corporal o que comprometan movilidad articular en cualquier porcentaje y heridas oculares.

15. CONCLUSIONES

15.1 OBJETIVO ESPECÍFICO UNO

- El Porcentaje de Captación del Programa de Rehabilitación Integral de Colmena Seguros en el Departamento de Caldas entre los años 2017 al 2019 es del 77%.
- El estudio demuestra un Reintegro Exitoso en el 99% de los casos (493).

- Se evidencia que la captación más tardía o no realizada en los eventos analizados corresponde en su mayoría a eventos SOAT (Accidentes de Tránsito Laborales), ya que inicialmente la atención es por este seguro y no por la ARL, por lo tanto solo es reportado y radicada la incapacidad en su mayoría de veces posterior incluso al reintegro del trabajador.
- Los diagnósticos más comúnmente encontrados en no ingreso al Programa de rehabilitación son Quemaduras de menos del 20% de Superficie Corporal, Heridas y Traumas en Globo ocular y Lumbagos.
- Si bien el 77% de los casos objeto del estudio fueron captados en el Programa de Rehabilitación, se tuvo un Porcentaje de Reintegro del 99% y se evidenció en los eventos analizados que el 86% fueron reintegrados sin restricciones y el 69% no evidenciaron secuelas calificables lo que sí es un medidor del impacto de la rehabilitación en la recuperación de los arcos de movilidad de las extremidades afectadas y la funcionalidad y capacidad laboral posterior al alta del programa.

15.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2

- Las Fracturas, las contusiones y heridas fueron los tipos de eventos que predominaron en la población de estudio, igualmente el tipo de reintegro que prevaleció fue el Reintegro Laboral Sin Restricciones (86%).
- Los hombres entre los 21 y los 41 años, presentan más casos de accidentalidad y las mujeres entre los 31 y los 50 años.
- En el género masculino se evidencia el mayor número de casos de accidentes laborales en los sectores económicos de servicios temporales y manufactura, mientras que en las mujeres, se evidencia que en el sector de servicios sociales y de salud es donde se presenta el mayor número de casos.
- El género masculino en la muestra analizada presenta incapacidades entre 36 y 60 días, entre los 21 y 50 años. El género femenino, entre los 31 y 50 años, entre 61 y 100 días.
- En el estudio realizado se evidencia que el 36% de los casos reportados en el Departamento de caldas entre los años 2017 y 2019 pertenecen al Sector económico de Servicios Temporales y se presentan en hombres siendo este sector el de mayor accidentalidad y severidad por días de incapacidad (36-60días).

16. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos arrojados en el estudio Estrategias Para Fortalecer La Intervención En Los Programas De Rehabilitación Y Reintegro Laboral De La ARL Colmena Seguros Entre El 2017 y El 2019, se le recomendarán las siguientes acciones:

1. Los diagnósticos de Quemaduras de Segundo y tercer Grado deben ser ingresadas al Programa de Rehabilitación si son mayores al 5% de Superficie Corporal o están en zonas que comprometan movilidad articular.
2. Los diagnósticos de Afectación ocular si bien no requieren una intervención física o de movilidad articular, si es importante que ingresen al programa de rehabilitación para la Terapia Ocupacional y Psicológica.
3. Los eventos SOAT si bien no son inicialmente atendidos por la ARL si se recomienda que ingresen al programa de Rehabilitación en paralelo a su atención por SOAT.
4. Se debe hacer la recomendación a las empresas de reportar incapacidades en el menor tiempo posible para poder realizar captación oportuna e intervención de los casos que no son inicialmente objeto del Programa y que van sumando de incapacidad sin que se conozca el estado por parte de la ARL.
5. Intervención con los Programas de Gestión Efectiva del Riesgo en Empresas Temporales y de Manufactura Sectores Económicos encontrados con el mayor nivel de accidentalidad en el género masculino.

6. Intervención en Riesgos de Caídas en el género femenino en el Sector Económico de Servicios Sociales y de Salud.

17. BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) aprobada en la LIV Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001.
2. Ministerio de la Protección Social. Manual Guía de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2ª Edición, Bogotá, 2004 (47).

3. Ministerio de la Protección Social. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema general de riesgos profesionales. 3ª Edición, Bogotá, 2010 (26, 27, 28, 33, 34, 45.)
4. Galarza-Iglesias, A. Estrategia de búsqueda de información científica aplicada al reintegro laboral de personas con discapacidad. 2020. Universidad y Salud, 22(2): 186-197.
5. Machado-Alba J. Cardona-Martínez B. González-Arias R. Adherencia al Protocolo de Manejo del Accidente Biológico en una Administradora de Riesgos Laborales de Colombia. Revista Ciencia y Trabajo. Agosto 2014; 16 (50).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200008>.
6. Arias Moreno P. Carvajal R. Cruz AM. Ausentismo De Trabajadores Con Reintegro Laboral. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. Diciembre 2012; 2 (4): 14-18.
7. Tabares Serna A. Caracterización de los accidentes de trabajo calificados del periodo 2009 - 2010 en el departamento de Cundinamarca, excluyendo la ciudad de Bogotá D.C. [Trabajo Final de Maestría para optar por el título de: Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
8. Ruiz-Frutos C, García García AM, Delclòs Blanchet G, Ronda Pérez E, García Benavides F, editors. Salud Laboral: Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgos Laborales. Barcelona: Elsevier - Health Sciences Division; 2013.
9. Henao Robledo F. Lesiones profesionales e inspecciones de control (2a. ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013.
10. Boada Mojica J. Moreno Angarita M. Las ARP y el Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Unidad de Publicaciones Universidad Nacional. 2013. Enero; Primera Edición (1): 30-38. 42-52.
11. Ministerio de Trabajo, Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, 2013 – 2023. Disponible en <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021>. Acceso el 20 de Mayo. 2020.
12. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades (Internet). 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>. Acceso 20 de Mayo. 2020.
13. Cuervo Díaz DE. Prevención y Manejo de la Discapacidad para Trabajar: Un Análisis al Sistema de Riesgos Laborales Colombiano [Tesis Doctorado]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
14. Vicente Pardo J. No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. Medicina y Seguridad del Trabajo. (Internet). 2017 63(247): 131-158. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200131&lng=es. Acceso 28 de Mayo.2020.

15. Vicente Pardo J. Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. Medicina y Seguridad del Trabajo. Marzo 2016; 62 (242) 49-65.
16. Josa Granja V. Molano Gonzalez A. Impacto Del Programa De Rehabilitación Profesional “Óptimo” En Trabajadores Afiliados A La Administradora De Riesgos Laborales De Seguros De Vida Alfa S.A., Quienes Presentaron Accidente De Trabajo O Enfermedad Laboral Entre Los Años 2005 – 2011. [Tesis de Grado]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. .
17. Sandin-Vázquez M, Sarría-Santamera A. Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 2020 Junio 04]; 82(3): 261-272. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300003&lng=es.
18. Guerrero Ruales Y, Mina Larrahondo A. Descripción del proceso de reincorporación laboral con base al manual de procedimientos en trabajadores de un Ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015. [Tesis de Especialización]. Cali Colombia: Universidad Libre; 2016.
19. Gasca Moreno N. Morales Parales M. Naveo V. Procedimiento de Reintegro y Reubicación Laboral. [Tesis de Especialización]. Bogotá D.C., Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2017
20. Federación De Aseguradores Colombianos, estadísticas del ramo de riesgos laborales, disponible en: http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal_principal.asp Acceso Junio 4. 2020.
21. Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, J. A. Guía “De Regreso Al Trabajo” Necesidad Empresarial Para La Adecuada Implementación De Los Procesos De Rehabilitación, Reincorporación y Reubicación Laboral Dentro Del Sistema De Gestion De Seguridad Y Salud En El Trabajo. Revista científica SIGNOS.2019. Enero; Vol. 11(1): 87-98
22. Castro A. Pinzón F. Estudio Comparativo De La Inclusión Y Rehabilitación Laboral Existente Entre Colombia Y La Union Europea. [Tesis de Especialización] Bogotá D.C., Colombia: Universidad Distrital Francisco José De Caldas; 2018.

23. Andersen M. N. How do Workers with Common Mental Disorders Experience a Multidisciplinary Return-to-Work Intervention? A Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation* [Internet]. 2014. [citado 2020 Junio 04]; 24:709-724.
Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-014-9498-5>
24. Hamoui Y. Sirit Y. Bellorin M. Absentismo Laboral Del Personal Administrativo De Una Universidad Pública Venezolana. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2005. [Citado el 10 de Junio de 2020]; 13(2): 107-118.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/28102043_Absentismo_laboral_del_personal_administrativo_de_una_universidad_publica_venezolana_20002002/link/56ea9c1908ae95fa33c8252e/download.
25. Fondo de Riesgos Laborales de la República de Colombia disponible en:
<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/Manual-procedimientos-rehabilitacion.pdf> Acceso Junio 4. 2020.
26. Stapelfeldt C. Jensen O, Nielsen C. Karin D Petersen. Subgroup analyses on return to work in sicklisted employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders* [Internet]. 2011. [Consultado el 4 de Junio de 2020]; 12:12-112.
Disponible en: <https://10.1186/1471-2474-12-112>.
27. Gutiérrez AM. Guía Técnica De Sistema De Vigilancia Epidemiológica En Prevención De Desordenes Musculo esqueléticas En Trabajadores En Colombia. Bogotá Colombia. Noviembre de 2008. [Consultado el 10 de junio de 2020]. Disponible en :
https://www.seguroscaracas.com/paginas/biblioteca_digital/PDF/informacion_especializada/Diciembre_2009/Lesiones/Trastornos%20M%C3%BAsculoEsquel%C3%A9ticos/muscesq_guiatecdesistemvigilanciaepidemprevenciondesordenesm_uscolesqueleticos.pdf.
28. Henao Robledo F. Nieto Suárez L. Condiciones de Trabajo y Salud. *Diagnóstico Integral*. Editor Ecoe. Bogotá; 2009.p. 67-141.
29. Organización Mundial de la Salud Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud CIF, Madrid. 2001.
30. Botero Ariza D.M. Alcance De La Responsabilidad Subjetiva Del Empleador En Los Accidentes Laborales De Los Trabajadores Privado. [Tesis de Grado]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2017.
31. Velásquez B. Rehabilitación y reincorporación ocupacional en el contexto de las nuevas tendencias de salud laboral (internet) *La Nota Económica*. Junio 2019. disponible en

- <https://lanotaeconomica.com.co/pildoras-ejecutivas/rehabilitacion-y-reincorporacion-ocupacional-en-el-contexto-de-las-nuevas-tendencias-de-salud-laboral.html> acceso el 10 de Junio 2020.
32. Arias Moreno P. Carvajal R. Cruz A. Ausentismo en Trabajadores con Reintegro Laboral. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 2(4), Dic 2012: 14-18 Disponible en: <file:///C:/Users/mccz1763/Downloads/4845Texto%20del%20art%C3%ADculo-8173-1-10-20190201.pdf> Acceso el 10 de Junio
 33. Archila, Fajardo y Naizaque Tendencias conceptuales y prácticas de la rehabilitación profesional y la participación del Terapeuta Ocupacional. [Tesis de Grado, Bogotá.] Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
 34. Langhammer B. Sunnerhagen KS. Sällström S. Becker F, Stanghelle JK. Return to work after specialized rehabilitation-An explorative longitudinal study in a cohort of severely disabled persons with stroke in seven countries. (Internet). Brain Behav, 8(8), Agosto 2018 (Citado el 10 de Junio 2020); Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30022609>
 35. Ospina Vergara AM. Márquez Lozano DM. Evaluación Y Mejoramiento Del Protocolo De Reincorporación Laboral De Una Clínica De La Ciudad De Santiago De Cali Por Enfermedad Laboral. [Trabajo de Grado Especialización]. Santiago de Cali. Universidad Católica de Manizales; 2019.
 36. Otero Tobón M. Estrada Muñoz J. Parra Bird MF. Caracterización de la accidentalidad laboral, ausentismo y factores de riesgo de una empresa de metalmecánica en Colombia, en un periodo de tres años. Revista Ingeniería Industrial UPB. 2018. Enero-Diciembre; 6(6):45-56.
 37. Castellanos Ramírez J. Incapacidad como acto médico y ley estatutaria de salud. Unimed 18 Julio 2018 | Aceptación: 04 Octubre 2018 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
 38. Universidad Externado de Colombia. Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social. Disponible en <https://www.uexternado.edu.co/observatorio-del-mercado-trabajo-la-seguridad-social/boletines-del-observatorio/>. Acceso Mayo 28 2020.
 39. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Chapter 2. Why rehabilitation is needed by individual and society. (Internet).54(2), 2018 (Citado el 10 de Junio 2020); Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565103>.
 40. Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, J. A. Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de

- rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. SIGNOS – Investigación en sistemas de gestión. 2019; 11(1): 87-98. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389-4935>
41. Fasecolda. Evolución de indicadores de riesgos laborales, segmentados por sectores económicos. Óscar Espinosa. Revista *Fasecolda*. 2016; 162: 48-59. Disponible en <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article>
42. Ordoñez Erazo. Evaluación ocupacional integral de los trabajadores de una entidad financiera del valle del cauca que han sido reubicados. facultad de salud escuela de salud pública, Universidad del Valle; [Tesis maestría]. Colombia 2013. Disponible en <http://hdl.handle.net/10893/8754>.
43. [Hernando Molano J. Arévalo Pinilla I. Innovar N. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. 2013. 48\(23\): 21-31. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/40486/42322>
Acceso el 09 de Junio 2020](#)
44. Pardo J. No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. Medicina Seguridad en el Trabajo. [Internet] 2017 (Citado en Junio 9 de 2020) 63(247):131–58. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2017000200131&script=sci_abstract&tlng=ES
45. Proyecto resolución. Por la cual se establece el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). Ministerio de Trabajo. 2018.[internet]. Disponible en <https://www.ins.gov.co/seguridadysalud/docs/Memorias/1.pdf>
46. J.A. Menéndez de Lucas, A. Castell Navarro Incapacidades laborales permanentes de causas visuales. Revisión de 321 casos. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. [Internet] 2020 (Citado en Junio 9 de 2020) 95(3):130–137. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2019.12.013>.
47. Bustamante Arismendy G. Oquendo Soto D. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en trabajadores con incapacidades iguales o superiores a 30 días durante el año 2011 en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín. [Tesis de Maestría]. Medellín, Universidad CES; 2016.
48. Prado, L, González, M, Paz, N, Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2014;

6(36):835–45. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004

49. Porret GM. El absentismo laboral en la empresa privada española. Revista Técnico Laboral.2012; 34:5-81.
50. Nancy Liliana Vasquez Jimenez. Estado Del Arte Del Reintegro Laboral En Trabajadores De Países Latinoamericanos Entre 1998-2019. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. [Intenet]. 2019; 9(2) Disponible en : <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2019.5577>
51. Franco Chávez S. Salazar Páramo M. Figueroa Campos J. González Quezada E. Incapacidades Permanentes En Trabajadores Bajo Seguro De Riesgo De Trabajo En El Trienio 2013-2015 En El Estado De Jalisco, México. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Intenet]. 2017; 18(2): 5- 10. Disponible en : <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/26/32>
52. García Vargas Y. Accidentalidad laboral en Colombia en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en el periodo 2004-2014. [Tesis de Maestría]. Bogotá DC. Universidad Nacional de Colombia; 2020.
53. Guzmán Caicedo D. Bayona Gamez E. Velasco A. Análisis De Las Causas De Accidentalidad Laboral En El Proceso De Plegado Durante El Año 2017 En Una Empresa Del Sector Metalmecánico. [Proyecto de Investigación]. Bogotá DC. Universidad Jorge Tadeo Lozano; 2018.
54. Sepúlveda Chávez NJ. Formulación del programa de Rehabilitación Integral en Accidentes de Trabajo de Colmena Seguros S. A en la Sucursal Bucaramanga para sus empresas afiliadas a través de los planteamientos referidos en la guía del PMBOK. . [Proyecto de Investigación]. Bucaramanga. Universidad Nacional Abierta y a Distancia Escuela de ciencias administrativas, contables, económicas y de negocios ECACEN. 2019.

18. ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN